

ANNEE 1937

THÈSE

N°

868

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Le van KINH

Né le 1^{er} Janvier 1903 à THAI BINH (Tonkin)

LA TUBERCULOSE
ET LA
MÉDECINE SINO-ANNAME

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1937

ANNEE 1937

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Le van KINH

Né le 1^{er} Janvier 1903 à THAI BINH (Tonkin)

LA TUBERCULOSE ET LA MÉDECINE SINO-ANNAME

Président : M. TANON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1937

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TUFINEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL.
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maur. VILLARET
	LOEPER.
	CARNOT.
Clinique médicale	CLERC.
	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL
Clinique de la Tuberculose	SERGEANT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
Cardiologie clinique	MATHIEU.
	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.
AMELINE.....	Pathologie chirurgicale.	DE GAUDART
BARIETY	Pathologie médicale.	D'ALLAINES.
BENARD Henri	Pathologie médicale.	DE GENNES...
BERNARD Et... ..	Pathologie médicale.	GAYET
BESANÇON (J.)	Hydrologie.	GIROUD
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU ...
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	HUGUENIN
COSTE	Pathologie médicale.	JOANNON
DOGNON	Physique.	LABBE Henri..
FEY	Urologie.	LACOMME
FUNK		LANTUEJOL..
BRENTANO.....	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.
GALLIARD	Parasitologie.	LELONG
GASTINEL	Bactériologie.	Pathologie médicale.



MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^m J) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX ..	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET ...	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT.	
DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE .	Médecine légale
PORTES	Ophthalmologie.
RENARD (L.) ..	Physiologie.
RICHER	Obstétrique.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale
TROISIER	Pathologie expérimentale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique
NEVEU-	
LEMAIRE	Parasitologie
PHILIBERT ..	Bactériologie.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	
AUBERTIN		
BRULÉ		
CHABROL		
CHIRAY		
DONZELOT		
DUVOIR		
LIAN		
VALLERY-RADOT		
(Pasteur).		
MEZARY		

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale	
BROCC		
CADENAT		
GATELLIER		
HEITZ-BOYER .		
MOURE		
QUENU		
SCHWARTZ	} Clinique obstétricale	
VELTER		
ECALLE		
GUENIOT		
LE LORIER		
LEVY-SOLAL ...		
METZGER		

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
PHILIBERT, agrégé.....	Stomatologie.
RUPPE	Microbiologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES PARENTS

A Monsieur le Professeur TANON

Professeur d'Hygiène et Médecine préventive

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

INTRODUCTION

La mortalité tuberculeuse s'est accrue d'une façon inquiétante depuis quelque temps en Indochine. Elle est la conséquence, comme on l'a justement remarqué, de la pénétration européenne qui entraîne des changements considérables dans les conditions de vie. La lutte antituberculeuse s'impose donc d'urgence, surtout au Tonkin, où aucun effort sérieux dans ce sens n'a été tenté jusqu'à ce jour.

Mais avant d'entreprendre la prophylaxie contre la tuberculose chez un peuple, il est toujours utile de connaître ses conceptions relatives à cette maladie, car cela nous renseigne d'une part sur les traditions et les préjugés qu'il faut combattre et d'autre part sur les idées qui sont susceptibles de nous guider dans notre œuvre de dépistage. C'est dans ce but que nous entreprenons de décrire d'abord les conceptions classiques de la tuberculose, celle des médecins chinois et ensuite celles, plus populaires, du peuple annamite, qui ne sont qu'autant de déformations des premières par suite d'un certain nombre de croyances mystiques et qui gênent considérablement toute tentative de prophylaxie antituberculeuse.

Ce que les médecins chinois pensaient de la tuberculose et de son étiologie

Géographiquement situé à côté de la Chine, qui était le foyer de la civilisation extrême-orientale, l'Annam a subi pendant des siècles l'influence chinoise. Cette influence s'est fait sentir surtout dans l'art de guérir à tel point que parler de la médecine annamite revient à parler de la médecine chinoise.

Longtemps avant notre ère, vivait en Chine un homme de génie, Bien Thuoc, que les médecins d'Extrême-Orient considéraient comme un dieu de la médecine. C'est lui qui, le premier, avait individualisé la tuberculose. « Lao », comme il l'appelait, est un mot chinois qui signifie surmenage. Cette appellation nous oriente déjà sur ce qu'il pensait de l'étiologie de la maladie. En effet, d'après lui, la tuberculose est née du surmenage intellectuel ou physique et en général de toutes causes tendant à affaiblir l'organisme.

La tuberculose a été ainsi considérée comme une maladie cachectisante de localisation surtout pulmonaire et ayant pour origine le surmenage moral ou physique.

Symptomatologie

Sur le chapitre de la symptomatologie, les Chinois

sont de bons observateurs, mais ce qu'on leur reproche et avec juste raison, c'est le manque d'ordre qu'il y a dans leur description des maladies. Ils les décrivent telles qu'elles leur sont présentées par la nature, mêlant ainsi les complications aux symptômes principaux et dans ce chaos, il faut beaucoup de perspicacité pour faire la part de ce qui est important et de ce qui doit être relégué au second plan. D'autre part, dans la description de la tuberculose, ils omettent la recherche des signes qu'on appelle aujourd'hui les signes physiques. Ils ignorent en effet l'auscultation, la percussion et la succussion hipocratique.

L'énumération des symptômes serait fastidieuse sans le langage fleuri que les médecins chinois ont l'habitude d'employer, car avant d'être médecins, ils sont des lettrés et des poètes. Pour mettre un peu d'ordre dans l'exposé de leur façon de voir, nous pouvons diviser la marche de la tuberculose en deux périodes :

1° Période de début.

2° Période d'état et de terminaison.

PÉRIODE DE DÉBUT.

Telle qu'une plante qui manque d'eau et qui se flétrit de jour en jour, le tuberculeux sent la vie décroître dans son corps qui s'amaigrit. Il perd lentement sa force et s'essouffle au moindre effort. Une toux sèche le secoue parfois comme s'il veut chasser quelque chose qui le gêne dans la gorge ou se libérer de l'oppression qui pèse sur sa poitrine. La pâleur

s'accroît chaque jour ; il perd l'appétit et le sommeil fuit souvent ses paupières. La nuit, il est agité par la fièvre et se réveille inondé de sueur. Son cœur bat d'un rythme précipité pour faire circuler un sang devenu moins abondant. (Les Chinois croient que l'anémie vient de la diminution de la quantité de sang contenu dans le corps humain).

Bref :

Amaigrissement,
Perte de force, essoufflement,
Anémie,
Toux,
Dyspnée,
Point de côté,
Eréthisme cardiaque,
Yeux brillants,
Température,
Sueur nocturne,

tels sont les signes du début.

PÉRIODE D'ÉTAT.

A une période plus avancée, c'est encore :

Toux,
Amaigrissement,
Température plus élevée,
Expectoration purulente,
Hémoptysie,
Déformation thoracique.

Puis ce sera la terminaison fatale avec cachexie extrême et dyspnée.

Dans ce tableau, nous remarquons, comme il est dit plus haut, l'absence totale des signes physiques.

Formes cliniques

Comme formes cliniques, ils ont décrit :

Forme hémoptoïque.

Formes lentes laissant pendant longtemps la santé intacte chez les personnes régies par le principe froid.

Forme rapide chez les personnes régies par le principe chaud.

L'influence de l'âge

En ce qui concerne l'âge, le plus favorable au développement de la tuberculose c'est « l'âge de la pleine lune », c'est-à-dire l'âge de la puberté. (La pleine lune correspond au seizième jour du mois chez les peuples dont le calendrier est réglé par le cours de la lune).

Diagnostic

Quant au diagnostic de la maladie, ils insistent sur les faits suivants (dans l'ordre de leur importance relative) :

1° Antécédents familiaux.

2° Hémoptysie.

3° La marche traînante et entrecoupée de la maladie.

4° L'expression particulièrement vivante du regard des tuberculeux. (La vie, disent-ils, qui se retire lentement des autres parties du corps, semble se réfugier dans les yeux).

LES MANIFESTATIONS EXTRA-PULMONAIRES DE LA TUBERCULOSE

Connaissent-ils les manifestations extra-pulmonaires de la tuberculose ? Sur ce chapitre, nous envisageons successivement :

1° Les formes aiguës : granulies, forme typhoïdique,

2° La tuberculose des séreuses.

3° La tuberculose ganglionnaire.

4° La tuberculose ostéo-articulaire.

5° La tuberculose cutanée.

6° Les diverses localisations : tuberculose rénale, intestinale, génitale, etc...

TUBERCULOSE AIGUE.

La granulie aiguë et les formes typhoïdiques ne figurent pas dans les traités de médecine chinoise sur la tuberculose.

TUBERCULOSE DES SÉREUSES.

Les Chinois n'ont jamais fait le diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse parce qu'ils n'ont pas eu l'idée de percuter ou d'ausculter la cage thoracique, et encore moins de ponctionner la plèvre, dont ils ignorent même l'existence, et aussi parce que ces formes de pleurésie, au lieu d'apparaître à l'extérieur

en perforant la paroi, se résorbent, dans la majorité des cas, après un temps plus ou moins long.

De même, la péritonite tuberculeuse est décrite comme une maladie dont l'étiologie est inconnue.

La méningite tuberculeuse est confondue avec les méningites d'autre nature et toutes ces manifestations méningées sont rangées sous la rubrique commune « Sai » dont les Chinois connaissent assez bien la symptomatologie.

TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE.

Bien-Thuoc, par une vue géniale, avait rattaché à la tuberculose certaine adénite cervicale. Il l'appelait « Dam hach », c'est-à-dire « Glande des crachats ». Il voulait entendre par là une maladie glandulaire résultant d'une contamination par les crachats tuberculeux au cours de leur passage à travers la trachée et le larynx. Il s'agit donc, d'après lui, d'une maladie glandulaire toujours secondaire à une tuberculose pulmonaire, qui peut passer inaperçue quand elle est discrète.

TUBERCULOSE OSTÉO-ARTICULAIRE.

Bien avant l'ère chrétienne, un médecin chinois qui, le premier, s'occupait de la chirurgie osseuse (telle que : greffe, réduction des fractures, curetage des ostéites), avait décrit une forme d'ostéite chronique qui entraîne après un temps plus ou moins long la mort par tuberculose pulmonaire, mais cela ne veut pas dire qu'il connaissait la nature tuberculeuse de cette variété d'ostéite.

TUBERCULOSE CUTANÉE.

La tuberculose cutanée est confondue avec d'autres maladies de la peau.

En somme, à part la tuberculose pulmonaire et la tuberculose ganglionnaire, les Chinois ignorent la nature tuberculeuse des autres manifestations du bacille de Koch.

TUBERCULOSE INFANTILE.

Ils n'ont pas non plus décrit les formes particulières de la tuberculose infantile. Sans doute est-ce parce que ces formes ont une symptomatologie qui s'éloigne un peu du tableau clinique des formes typiques de la tuberculose de l'adulte.

Tuberculose post-partum

Une chose nous étonne, c'est que la tuberculose déroute tout à fait les médecins chinois quand elle est post-partum. Par le fait seul qu'elle survient après l'accouchement, elle devient pour eux une toute autre maladie, même avec sa symptomatologie la plus typique. En effet, ils rangent sous le nom de « maladie post-partum » une foule de manifestations qui surviennent après l'accouchement (principalement les infections puerpérales) et auxquelles ils ne s'intéressent guère. Ceci s'explique par le fait que les médecins chinois éprouvent beaucoup de répugnance à s'occuper de l'accouchement et des suites de couches. C'est presque toujours les matrones qui assistent les parturientes, tandis que le médecin trône

dans une chambre voisine et borne son rôle à prescrire des médicaments et donner des ordres.

L'ignorance du réveil post-partum de la tuberculose explique pourquoi on ne songe pas à éloigner les nourrissons de leur mère tuberculeuse et de là le taux si élevé de la mortalité infantile.

Il y a plus : la doctrine de l'hérédité, si complaisamment développée par les médecins chinois et que nous allons envisager dans le chapitre suivant, a pour résultat de contrecarrer singulièrement toute idée de prophylaxie antituberculeuse.

HEREDITE MORBIDE

Depuis fort longtemps, les Chinois ont admis que la fécondation résulte d'une fusion d'une particule du sperme de l'homme avec celui de la femme et que cette fusion ne peut se faire que dans l'utérus. Le produit qui en résulte participe donc à la fois de l'homme et de la femme. Si les forces vitales des conjoints sont en équilibre, l'enfant héritera de la moitié des tares et des qualités de chacun de ses parents. Si c'est l'homme qui prédomine (au moment du rapport sexuel qui aurait entraîné la fécondation), ce seront ses tares et ses qualités qui auront plus de chance à se transmettre au détriment de celles de la femme.

Cette théorie, qui n'est qu'une simple vue de l'esprit, sert à expliquer pourquoi certaines maladies héréditaires dont souffre l'un des conjoints ne se transmettent pas à leurs descendants et que dans une même famille, certains enfants échappent à l'hérédité morbide.

Si, à un moment donné, une maladie héréditaire semble disparaître dans une famille, pour réapparaître à la génération suivante, cela provient tout simplement de ce qu'elle n'est pas apparente, mais elle n'en existe pas moins à l'état latent chez les membres de cette famille.

Il ressort de ces considérations que les maladies se transmettent de la même manière que les caractères et la morphologie de l'être. Ceci n'est pas pour nous étonner car, ignorant l'existence du bacille de Koch, les Chinois n'ont pas besoin de faire intervenir la notion de virus filtrant et celle de la perméabilité placentaire. L'hérédité pathologique n'est donc pas ici de l'hérédité du terrain ou de prédisposition morbide.

Contagion

Le rôle de la contagion est réduit à néant et la transmission de la tuberculose se fait grâce au mariage. La rareté de la tuberculose conjugale et le rôle si important de l'hérédité ne sont pas étrangers à la genèse de cette conception.

THERAPEUTIQUE

Dans ce chapitre, nous essayons de dégager les principes généraux qui orientent le choix des médicaments susceptibles de donner des résultats plus ou moins favorables dans le traitement de la tuberculose. Hâtons-nous de le dire, et d'après l'aveu des anciens, que ce traitement médicamenteux n'a d'autre but que de prolonger la vie des tuberculeux en tâchant de diriger l'évolution de la maladie dans un sens favorable. C'est encore Bien-Thuoc qui a jeté les premières bases de cette thérapeutique.

Nous distinguons deux parties :

1° Le régime.

2° Les médicaments.

RÉGIME. — Repos physique et intellectuel, alimentation substantielle : tel est en résumé le régime que doit suivre un tuberculeux.

MÉDICAMENTS. — Nous distinguons deux catégories :

1° Les médicaments érigés comme une panacée et qui sont les médicaments de base dans le traitement de la tuberculose.

2° Les médicaments employés dans le traitement symptomatique.

Médicaments de base

a) La déformation osseuse si fréquente chez les tuberculeux, leur aspect rachitique ont amené les médecins chinois à parer à cette déficience de l'organisme, d'où :

Médicament de choix : cornes de cerfs desséchées chauffées pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'elles soient transformées en une sorte de gelée qui, en se refroidissant, se durcit et qu'on coupe ensuite en petits morceaux.

Un autre médicament répondant au même principe, mais considéré comme plus actif, est préparé de la manière suivante : cornes de cerfs en pleine période de croissance et de vitalité qu'on dessèche par la chaleur à une température peu élevée, de manière à conserver certains principes vitaux. D'après les Chinois, ce médicament, outre qu'il combat la décalcification, introduit dans l'organisme la force vitale des animaux en croissance. Depuis fort longtemps, les médecins chinois ont connu les signes d'intolérance survenus à la suite d'absorption trop prolongée de toutes ces préparations et qui correspondent à ce qu'on appelle aujourd'hui les signes de saturation du calcium.

b) Le Gin seng « racine du *Panax Quinquifolium*, famille des araliacées. Cette racine a fait de tout temps la richesse de la Tartarie orientale. C'est sur le penchant des montagnes escarpées et au milieu des forêts impénétrables qui recouvrent cette vaste con-

trée que se trouve la précieuse plante dont il s'agit. Du temps des empereurs chinois, la récolte en était interdite aux particuliers ; elle appartenait à l'empereur, qui envoyait tous les dix ans dix mille soldats de la Tartarie pour la cueillir. Voici l'ordre qu'observe cette armée d'herboristes : après s'être partagé le terrain, chaque troupe, composée de cent hommes, se range sur une même ligne en gardant de dix en dix une certaine distance. Elle s'avance ensuite insensiblement en cherchant avec soin la plante Gin seng, de manière à parcourir en un certain nombre de jours l'espace qui leur a été marqué par les mandarins nommés pour présider à cette récolte ».

Cette courte digression montre combien le Gin seng est, pour les Chinois, un médicament rare et précieux. Propriété thérapeutique : « Les racines Gin seng sont considérées par les médecins chinois comme étant un remède infailible dans tous les cas désespérés. Elles sont excessivement chères. Le vrai Gin seng est, dit-on, un stimulant et un aphrodisiaque par excellence. C'est lui qui sert à réparer les forces du corps et de l'esprit et même à prolonger la vie des vieillards épuisés. »

Il n'est pas étonnant que cette racine soit recommandée aux tuberculeux.

Cornes de cerfs en période de croissance desséchées par la chaleur, le Gin seng, tels sont les moyens thérapeutiques héroïques pour relever l'état général des malades et leur permettre de lutter contre l'infection tuberculeuse. A côté de ces produits, les Chi-

nois emploient encore une foule de médicaments pour combattre les symptômes pénibles de la tuberculose :

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :

Contre la toux :

1° Cat canh : *Platycodon grandifolium* (écorce en infusion) ;

2° Bach hop : Lys du Japon : *lilidium candidum*, famille des liliacées ;

3° Tang-bach-bi : écorce du mûrier.

Contre l'hémoptysie :

Les fleurs rouges du *Punica granatum* (lythrarée) qui arrêtent les crachements de sang.

Contre la dyspnée asthmatiforme :

1° Tao nhan : noyau de jujube (*ziziphus jujuba*). Le fruit est employé contre l'asthme ;

2° Ecorce du mûrier.

Comme expectorants :

1° *Platycodon grandiflorum* ;

2° *Sophora augustifolia* : Hoang ky (racine).

Comme balsamique :

Tung Huong : *Pinus sinensis*.

Contre les points de côté thoraciques :

Millepertuis ou herbe de Saint-Jacques (vulnéraires en frictions contre la douleur).

L'hyperanthera *moringa*, moringées (révulsif).

Contre la dyspepsie :

1° *Carica papaya* (Passiflorées), suc des plantes ;

2° *Rhenania chinensis* (Sinh dia), tonique, amère, dépurative.

Contre la fièvre des tuberculeux :

1° *Salix babylonica* : écorce et jeune rameau du saule pleureur, en décoction pour combattre les fièvres rebelles dans la phtisie pulmonaire.

2° *Le rhizome du dioscorea oppositifolia* est recommandé dans la phtisie et des phlegmasies des voies respiratoires.

Après avoir jeté les premières bases de cette thérapeutique, Bien-Thuoc avait classé tout simplement la tuberculose parmi les maladies incurables. Par là, il avait voulu entendre qu'il s'agit d'une maladie qui ne se guérit pas définitivement, mais qui est susceptible de subir des arrêts plus ou moins longs et qui n'est pas incompatible avec une longue vie.

TERRAIN ET CROYANCES POPULAIRES

Le terrain

Les médecins chinois n'ont qu'une idée très vague du rôle du terrain. Dans n'importe quel traité de médecine chinoise on trouve que les individus sont rangés en deux catégories :

- 1° Les individus participant au principe froid ;
- 2° Les individus participant au principe chaud.

Font partie de la première catégorie, les débiles au teint pâle, les lymphatiques, ceux qui réagissent très mal contre les maladies et qui ne supportent pas certains médicaments dénommés « médicaments froids ». C'est dans cette catégorie que se recrutent les candidats à la tuberculose.

La deuxième catégorie se compose d'individus au teint vermeil, en général de forte constitution, les sanguins, ceux enfin qui tolèrent très mal les médicaments dénommés « médicaments chauds ».

Croyances populaires

Si nous croyons utile de parler ici de ces croyances populaires qui sont en voie de disparition et qui ne persistent que dans les coins reculés des campagnes, c'est parce que là où elles subsistent, elles gênent considérablement les tentatives de prophylaxie anti-

tuberculeuse. Pour comprendre comment l'imagination populaire a déformé les notions classiques sur la tuberculose, il faut connaître comment les peuples extrême-orientaux conçoivent l'homme par rapport à la nature. Tout être vivant, l'homme en particulier, est considéré comme lié intimement au monde qui l'entoure. L'équilibre de sa santé, l'éclosion des maladies dépendent non seulement des phénomènes cosmiques, du terrain sur lequel il a bâti sa maison, de la nappe d'eau qui traverse ce terrain mais aussi, fait curieux, de l'ancêtre mort et enterré depuis plusieurs années. L'on ne s'étonne plus qu'une floraison exubérante des flamboyants est, pour ces peuples, le signe précurseur d'une éclosion de choléra et que beaucoup de tuberculeux essaient de changer l'orientation de leurs maisons, ou l'emplacement des tombeaux de leurs ancêtres avant de faire appel au médecin. Et pendant ce temps, la maladie évolue, le malade contamine son entourage, et on laisse trop souvent passer l'heure favorable pour une intervention.

Il y a plus : l'idée qu'ont émise nos médecins que la tuberculose est une maladie incurable est admise comme un dogme par le peuple. Dès lors, le traitement est jugé inutile par beaucoup d'autant plus qu'il est de longue durée et très coûteux. Et puis, cette considération que l'hérédité est l'unique moyen de propagation de la maladie, n'encourage pas la croyance à l'utilité d'une prophylaxie. En effet, on conseille tout simplement de s'abstenir de contracter

des mariages avec les descendants des familles tuberculeuses.

D'autre part une maladie héréditaire, qui étend ses ravages sur plusieurs générations successives, est considérée dans le milieu populaire comme une punition divine frappant une famille dont les ancêtres ont accompli de leur vivant des mauvaises actions. Il en résulte que beaucoup cherchent à cacher cette calamité qui frappe leur lignée et qui étant, aux yeux de la société, l'expression de leur damnation, leur fait perdre leur prestige moral. D'autre part, l'attachement que les extrême-orientaux ont pour la famille, les traditions morales qui veulent qu'on doit assister ses parents quand ils sont malades, font qu'ils acceptent très difficilement l'idée d'une séparation. C'est ainsi qu'on voit dans la famille ce grand-père qui tousse, qui crache et qui arrive comme dit le Professeur Sergent, à une période où il a déjà fait la paix avec le bacille de Koch mais qui sème la mort autour de lui.

CONCLUSIONS

Il ressort de cette courte étude sur la conception de la tuberculose chez le peuple annamite, les réflexions suivantes :

1° La médecine sino-annamite a, depuis le temps le plus reculé de l'histoire, considéré la tuberculose, tout au moins la tuberculose pulmonaire, comme une maladie bien individualisée.

2° A part la tuberculose pulmonaire typique (c'est-à-dire les formes chroniques et cachectisantes, et la tuberculose ganglionnaire), elle ignore beaucoup d'autres manifestations du bacille de Koch.

3° Au point de vue étiologique, elle ignore l'existence du bacille de Koch, mais admet que la cause la plus importante réside dans le fléchissement de l'organisme à la suite du surmenage, de la misère physiologique et des maladies cachectisantes.

4° Le traitement préconisé se rapproche beaucoup du traitement médical moderne en ce sens qu'il tend à fortifier l'organisme et à le récalcifier.

5° Les médecins chinois admettent comme un

dogme que la tuberculose est incurable et héréditaire, ce qui les amène à se désintéresser de l'étude de cette maladie malgré les travaux importants du début.

6° La prophylaxie contre la tuberculose a été pour ainsi dire inexistante. Les médecins chinois, qui ne croient pas à la contagion, conseillent tout simplement de ne pas se marier à des descendants de familles tuberculeuses.

La prophylaxie moderne, qui s'inspire des méthodes occidentales, se heurte à de sérieuses résistances de la part de la masse populaire. Ces résistances s'expliquent par ce fait que le peuple a toujours vécu jusqu'ici dans l'idée que la tuberculose est une maladie incurable et uniquement héréditaire et que, d'autre part, l'attachement à la famille et aux traditions fait qu'il accepte difficilement l'idée d'une séparation. La tâche de ceux qui s'occupent du dépistage de la maladie sera d'autant plus délicate que beaucoup de familles, pour une question de prestige moral, ne veulent pas révéler que la tuberculose sévit dans leurs lignées et que, d'autre part, bien des manifestations du bacille de Koch sont étiquetées comme des affections qui n'ont rien de commun avec la tuberculose.

Vu :

LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
TANON.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES ANNAMITES

VAN THI PHU NHAN KHOA. — Traité des maladies de la femme.

VAN BINH HOI XUAN. — Traité des dix mille maladies.

LIVRES CHINOIS

YO KING. — Matière médicale.

PEUN-TSAO-KANG-MOU. — Histoire naturelle.

KING YUEN. — Encyclopédie.

LIVRES FRANÇAIS

ABBATUCCI. — Lutte contre la tuberculose en Cochinchine (*Presse médicale*, 1926, p. 1436).

BERNARD (Noël), KOUN ET MESLIN. — Epidémiologie de la tuberculose en Annam (*Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 1912, p. 234).

BERNARD (N.) ET BABLET (J.). — Premiers essais en Cochinchine de la vaccination antituberculeuse des nourrissons par l'ingestion du BCG (*Bulletin de la Société médico-chirurgicale de l'Indochine*, 1925, p. 192).

BABLET (J.). — Prémunition antituberculeuse des nouveau-nés par ingestion du BCG en Cochinchine 1924-1925 (*Archives des Instituts Pasteur d'Indochine*, octobre 1925, p. 208).

— Premiers essais de vaccination antituberculeuse des nourrissons en Cochinchine et au Cambodge (*Bulletin de la Société des Pathologie exotique*, 1925, p. 379).

- BUI (Louis). — La tuberculose en Indochine. Etude épidémiologique, clinique, prophylactique, projet d'armement antituberculeux (Vigot Frères, édit., Paris, 1933).
- Fréquence de la tuberculose chez l'enfant (*Bulletin mensuel des associations d'aide mutuelle et d'assistance sociale de Cochinchine*, 1934, p. 765).
- BONIFACY. — De certaines croyances relatives à la grossesse chez les divers groupes ethniques de la rivièrre claire (*Bulletin de l'Ecole française d'Extrême-Orient*, 1907).
- BOREL. — Contribution à l'étude de la mortalité infantile en Cochinchine (*Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 1927, n° 1).
- BOURCIN. — Rapport de l'Institut de Puériculture de Saïgon (Manuscrit). (*Bulletin de la Société d'Anthropologie*, Paris, 1928).
- DUVIGNEAU. — Les médecins annamites à la Cour d'Annam (*Annales de Médecine et d'Hygiène coloniale*, 1907).
- ELICHE (J.). — Note statistique sur la natalité infantile à Cholon (Cochinchine). (*Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, 1926).
- EMILY. — Le problème de la santé publique aux Colonies ; le rôle du Médecin (*Presse Médicale*, 1930, p. 1317).
- GOUROU. — Indochine française. Conseil des recherches scientifiques de l'Indochine (Hanoï, 1930).
- GUILLERM ET LETEUX. — L'urée sanguine et urinaire de l'Annamite de Cochinchine à l'état normal (*Bull. Soc. médico-chirurgicale d'Indochine*, 1925).

- GUÉRIN. — Premiers résultats de l'enquête sociale sur la tuberculose dans les écoles de Cholon (Cochinchine). (*Archives des Instituts Past. d'Indo.*, 1925, p. 189).
- GAIDE ET DOROLLE. — Tuberculose et prophylaxie en Indochine. (Hanoï, Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930).
- GRALL (B.). — Hygiène de l'Indochine (in *Hygiène coloniale appliquée*, p. 41. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, Paris, 1908).
- GUÉRIN (F.-H.), LALUNG, BONNAIRE. — Recherche sur la tuberculose pulmonaire en Cochinchine. (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, 1924, p. 336).
- GUÉRIN, LALUNG, BONNAIRE ET NGUYEN VAN KHAI. — Epidémiologie de la tuberculose en Cochinchine (*Annales des Instituts Pasteur d'Indochine*, 1924, p. 915).
- GUILLERM ET MORIN (H.-S.). — Essai de détermination statistique de la ration alimentaire du travailleur indigène en Cochinchine (*Bull. de Soc. de Pathologie exotique*, 1926, p. 905).
- GAIDE. — L'assistance médicale et la protection de la santé publique (Paris, 1931).
- HUILLET ET TRAN VAN TU. — Contribution à l'enquête sur l'infection tuberculeuse dans les écoles de Soctrang (*Bulletin méd. chirg. d'Indochine*, 1926, p. 89).
- JOYEUX. — Organisation de l'hygiène et de la protection de la maternité et de l'enfance indigène à Hanoï (*Revue méd. chir. de l'Indochine*, 1934, p. 503).
- KÉRANDEL. — La tuberculose chez les indigènes dans les colonies françaises (in *Rapports présentés au Congrès de la Santé publique et de la Pré-*

- voyance, à l'occasion de l'Exposition coloniale de Marseille, 1922, p. 128).
- LE-QUANG-TRINH. — Croyances et pratiques médicales sino-annamite (*Thèse Montpellier*, 1911).
- LEMOINE. — L'administration et les tuberculeux en Annam (*Bull. de Soc. médico-chirg. d'Indochine*, 1929, p. 631).
- LUMIÈRE (Auguste). — Tuberculose, contagion, hérédité, p. 80 (Impr. Léon Sézanne, 75, rue de la Buire, Lyon, 1930).
- LEGRAND (André). — Alcoolisme et tuberculose (*Thèse Lyon*, 1906).
- LE ROY-DES-BARRES. — Rapport annuel sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de la ville de Hanoï, année 1926 (*Revue méd. chirurg. de l'Indochine*, déc. 1927).
- Mortalité infantile au Tonkin (*Revue méd. chirurg. de l'Indochine*, juin 1928).
- MASSIAS (Charles). — Enquête sur l'infection tuberculeuse dans les écoles de Chau Doc (*Bull. méd chir. d'Indochine*, 1925, p. 376).
- MAOUST ET DECAISNE. — Traité général de botanique descriptive et analytique.
- MONTEL (M.-L.-R.). — Etude de la pathologie annamite en Cochinchine (*Bulletin de la Soc. de Pathologie exotique*, 1924, p. 434).
- MENAN. — Etude sur la matière médicale cambodgienne (*Revue médico-chir. d'Indo-Chine*, sept. 1928, p. 434).
- PERROT ET HURRIER (P.). — Matières médicales et pharmacopée annamite.
- PERNY. — Dictionnaire français-chinois.
- REGNAULT. — Médecine et pharmacie chez les Chinois et chez les Annamites (Paris, Challamel, édit.).
- VINCENT. — La médecine en Chine au xx^e siècle (Paris, 1915).



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

.. .. IMPRIMEURS-ÉDITEURS

.. 42, QUAI GAILLETON, 42 ..

.. .. LYON



